

针刀浅刺法治疗项背筋膜炎的临床研究

顾钧青, 郭艳明, 梁永瑛

(上海市长宁区光华中西医结合医院, 上海 200052)

摘要 目的:观察针刀浅刺法治疗项背筋膜炎的临床疗效。**方法:**将 60 例符合要求的项背筋膜炎患者随机分为 2 组, 每组 30 例。治疗组采用针刀浅刺松解筋膜法治疗, 对照组采用常规针刺夹脊穴联合 TDP 灯照射治疗。治疗隔天 1 次, 共治疗 5 次。分别于治疗前和治疗结束后采用视觉模拟评分法评定患者的疼痛情况, 并于治疗结束后采用根据《中医病证诊断疗效标准》中背肌筋膜炎的疗效标准自拟的疗效标准评定 2 组患者的总体疗效。**结果:**①疼痛情况。治疗前 2 组患者疼痛 VAS 评分比较, 差异无统计学意义($t=0.116, P=0.908$); 治疗后 2 组患者疼痛 VAS 评分均降低 $[(7.58 \pm 0.56), (1.39 \pm 0.63), t=24.677, P=0.000; (7.62 \pm 0.31), (3.07 \pm 1.06), t=17.041, P=0.000]$, 治疗组降低更明显 $[(6.18 \pm 0.35), (4.55 \pm 0.62), t=4.889, P=0.000]$ 。②总体疗效。治疗组优 19 例、良 5 例、中 4 例、差 2 例, 对照组优 11 例、良 3 例、中 6 例、差 10 例, 治疗组疗效优于对照组 $[\bar{R}_{\text{治疗组}} = 0.409, 95\% CI(0.325, 0.492); \bar{R}_{\text{对照组}} = 0.591, 95\% CI(0.485, 0.697)]$ 。**结论:**针刀浅刺法可有效缓解项背筋膜炎患者的疼痛症状, 改善临床体征, 其疗效优于常规针刺夹脊穴联合 TDP 灯照射治疗。

关键词 筋膜炎 小刀针 针刺疗法 电磁波谱治疗仪 治疗, 临床研究性

Observation on the clinical curative effect of shallow acupuncture with small knife needle in the treatment of fasciitis of nape muscle Gu Junqing*, Guo Yanming, Liang Yongying. * Guanghua Hospital INTEGRATED TCM WM, Shanghai 200052, China

ABSTRACT Objective: To observe the clinical effect of shallow acupuncture with small knife needle in the treatment of fasciitis of nape muscle. **Methods:** Sixty patients with fasciitis of nape muscle that met the requirements were randomly divided into 2 groups, 30 cases in each group. Patients in the treatment group were treated with shallow acupuncture with small knife needle, while the others in the control group were treated with acupuncture at Jiaji point combined with TDP irradiation. The treatment was carried out every other day, and totally 5 times. The visual analogue scores (VAS) of nape muscle were compared between the 2 groups before the treatment and after the end of the treatment, and the total curative effects were determined after the end of the treatment according to the self-designed therapeutic effect evaluation standard of dorsal muscles fasciitis which was extracted from Standard for diagnosis and therapeutic effectiveness evaluation of traditional Chinese medicine syndromes. **Results:** There was no statistical difference in VAS between the 2 groups before the treatment ($t=0.116, P=0.908$), while the VAS decreased in both of the 2 groups after the treatment (7.58 ± 0.56 vs 1.39 ± 0.63 points, $t=24.677, P=0.000$; 7.62 ± 0.31 vs 3.07 ± 1.06 points, $t=17.041, P=0.000$), and the VAS decreased more significantly in the treatment group (6.18 ± 0.35 vs 4.55 ± 0.62 points, $t=4.889, P=0.000$). Nineteen patients obtained an excellent result, 5 good, 4 fair and 2 poor in the treatment group, while 11 patients obtained an excellent result, 3 good, 6 fair and 10 poor in the control group. The treatment group surpassed the control group in the total curative effect ((treatment group: $\bar{R}=0.409, 95\% CI(0.325, 0.492)$; control group: $\bar{R}=0.591, 95\% CI(0.485, 0.697)$). **Conclusion:** The therapy of shallow acupuncture with small knife needle can effectively relieve the pain of nape muscle and improve the clinical signs, and it has better curative effects compared with the method of acupuncture at Jiaji point combined with TDP irradiation.

Key words Fasciitis; Small knife needle; Acupuncture therapy; TDP; Therapies, investigational

项背筋膜炎是中老年人群中的一种常见疾病, 以局部疼痛、僵硬为主要临床表现, 针刀治疗是目前临床治疗该病的常用方法之一。2011 年 1 月至 2013 年

6 月, 笔者对针刀浅刺法治疗项背筋膜炎的临床疗效进行了观察, 现将观察结果总结报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 60 例, 男 19 例, 女 41 例。年龄 31 ~ 71 岁, 中位数 46.5 岁。病程 15 ~ 180 d, 中位

数 61.5 d。

1.2 诊断标准 采用《中医筋伤学》中项背筋膜炎的诊断标准^[1]。①颈后基底部疼痛酸胀,或向肩背部放射,局部肌肉紧张,有广泛压痛点,项背功能受限;②X线一般无异常表现;③除外项背部其他疾患。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②年龄 30 ~ 75 岁;③病程≥2 周。

1.4 排除标准 ①合并严重内科疾病者以及精神病患者;②近期进行过其他治疗者。

2 方法

2.1 分组方法 采用随机数字表将符合要求的患者随机分为 2 组,每组 30 例。2 组患者的性别、年龄及病程比较,差异无统计学意义,有可比性(表 1)。

表 1 2 组项背筋膜炎患者基线资料比较

组别	性别(例)		年龄(岁)	病程(d)
	男	女		
治疗组	10	20	47.28±8.41	61.24±2.59
对照组	9	21	46.42±10.27	62.53±1.98
检验统计量	$\chi^2=0.077$		$t=0.035$	$t=0.083$
P 值	0.781		0.972	0.933

2.2 治疗方法

2.2.1 治疗组 采用针刀浅刺松解筋膜法治疗。患者取坐位,选用 0.6 mm 汉章针刀。术者先在项背部督脉、颈夹脊穴和足太阳膀胱经的循行部位寻找压痛点或条索状物。定位后术者右手持针,左手持酒精棉球,绷紧进针点处的皮肤,以指切进针法快速进针。针刀进入皮下后,在浅筋膜层进行松解,深度不超过 5 mm,在皮下筋结处快速切割 2~3 下,待感觉到筋结

处被松开后出针,并用棉球按压针孔止血。针刀治疗隔天 1 次,共治疗 5 次。

2.2.2 对照组 采用常规针刺夹脊穴联合 TDP 灯照射治疗。患者取坐位,常规消毒完成后,用 0.3 mm×40 mm 毫针针刺患者双侧夹脊穴。采用常规针刺法,针刺深度为 0.5~1 寸,行提插捻转法,使之得气。针刺完毕后用 TDP 灯照射局部,每次照射 30 min。以上治疗隔天 1 次,共治疗 5 次。

2.3 疗效评定方法

2.3.1 疼痛情况 分别于治疗前和治疗结束后采用 VAS 评分法评定患者的疼痛情况。

2.3.2 总体疗效 治疗结束后采用根据《中医病证诊断疗效标准》中背肌筋膜炎的疗效标准^[2]自拟的疗效标准评定 2 组患者的总体疗效。优:背部酸痛僵硬感消失,活动自如,背部无明显阳性体征。良:背部症状基本消失,但活动或劳累后背部会有不适,背部无明显阳性体征。中:背部症状、体征仍在,但比治疗前有改善。差:背部症状、体征与治疗前无变化。

2.4 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计软件对所得数据进行统计分析,2 组患者性别的组间比较采用 χ^2 检验,年龄、病程、治疗前后 VAS 评分的组间比较及治疗前后 VAS 评分的组内比较均采用 t 检验,总体疗效的组间比较采用 Ridit 分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

3 结果

3.1 疼痛情况 治疗前 2 组患者疼痛 VAS 评分比较,差异无统计学意义;治疗后 2 组患者疼痛 VAS 评分均降低,治疗组降低更明显(表 2)。

表 2 2 组项背筋膜炎患者治疗前后疼痛 VAS 评分比较 分

组别	治疗前	治疗后	治疗前后的差值	t 值	P 值
治疗组	7.58±0.56	1.39±0.63	6.18±0.35	24.677	0.000
对照组	7.62±0.31	3.07±1.06	4.55±0.62	17.041	0.000
t 值	0.116		4.889		
P 值	0.908		0.000		

3.2 总体疗效 治疗结束后按自拟疗效标准评定,治疗组疗效优于对照组 [$\bar{R}_{治}$ 疗组 = 0.409, 95% CI (0.325, 0.492); $\bar{R}_{对照组}$ = 0.591, 95% CI (0.485, 0.697)]。见表 3。

表 3 2 组项背筋膜炎患者治疗后总体疗效比较 例

组别	优	良	中	差	合计
治疗组	19	5	4	2	30
对照组	11	3	6	10	30
合计	20	8	10	12	60

4 讨论

项背筋膜炎以项背部疼痛、僵硬、活动受限为主要症状,在临床较为常见。现代医学理论认为该病的发生与外伤、劳损、寒湿后致使局部肌肉和浅筋膜产生的无菌性炎症有紧密关联。而中医学理论则认为,久处湿地、贪凉受冷或劳累汗出复感风寒,导致经脉受阻,气血运行不畅是导致本病的根本原因。

《素问·皮部论篇》中“皮部以经脉为纪者,诸经皆然”的论述奠定了通过皮部治疗经脉疾病的理论基础,

而《素问·刺齐论篇》中“刺皮者无伤肉,刺肉者无伤筋,刺筋者无伤骨”则说明了针刺治疗的层次概念。芦娟等^[3]的研究表明,筋膜层的皮下支持带老化引起弹性减弱,进而导致广泛性的微血管神经卡压是筋膜层病变的一个重要因素。针刀疗法结合了传统针灸疗法和现代医学微创疗法的理念,既可疏通经络,又可松解剥离,已被临床广泛用于项背筋膜炎的治疗^[4]。

普通针刀刀宽约 1 mm,针刀治疗时常需针刀深入至深部组织进行松解,而项背部因其解剖位置距离内脏较近,而且普通针刀刀宽约 1 mm,操作时存在一定风险。我们在治疗中采用 0.6 mm 的细针刀,且松解深度不超过 5 mm,既能有效松解浅筋膜,解除筋膜皮下支持带对神经血管的卡压,又能避免损伤周围脏器。用针刀在患者背部督脉、颈夹脊穴和足太阳膀胱

经循行的部位松解,还可激发经气,舒通筋络,起到行气活血、温阳散寒、解痉镇痛的作用。

本研究的结果提示,针刀浅刺可有效缓解项背筋膜炎患者的疼痛症状,改善临床体征,其疗效优于常规针刺夹脊穴联合 TDP 灯照射治疗。

5 参考文献

- [1] 韦贵康. 中医筋伤学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1997:160-161.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:200.
- [3] 芦娟,李殿宁,丁月冬. 从浅筋膜解剖探讨针刀的临床应用[J]. 江苏中医药,2011,43(7):81-82.
- [4] 木荣华,张瑞国,全晓彬. 针刀合手法治疗颈背部慢性肌筋膜炎[J]. 中医正骨,2011,23(2):64.

(2013-09-09 收稿 2013-10-07 修回)